

# «Warum kann ich meinen rechten Daumen nicht mehr strecken?»

Unser kompetentes Expertenteam beantwortet die vielen Zuschauerfragen, die während der letzten Sendung per E-Mail eingetroffen sind. Weitere Ratgeberfragen finden Sie auf: [www.gesundheitsprechstunde.ch](http://www.gesundheitsprechstunde.ch)

**«Seit drei Wochen kann ich meinen rechten Daumen nicht mehr frei bewegen. Ich muss dem Finger beim Beugen und Strecken nachhelfen. Anfänglich spürte ich keine Schmerzen. Jetzt schon. Hat das etwas mit Rheuma zu tun?»**

Hildegard, 58

**Dr. Adrian Forster:** Es könnte sich um einen «schnellenden Finger» handeln. Dieses Phänomen kommt durch eine Schwellung der Beugescheidenscheide zustande. Dadurch können die Sehnen des Daumens nicht mehr gut darin gleiten. Manchmal ist diese Schwellung durch eine entzündliche Rheumakrankheit, z. B. durch eine Arthritis, bedingt. Deshalb sollte Sie ein Rheumatologe untersuchen. Oft lässt sich das Problem mit einer einzigen Spritze in die Sehnenscheide beheben. Manchmal ist aber eine Operation mit Sehnenscheidenspaltung nötig.

**«Mein Rheumatologe weiss nicht mehr weiter. Was soll ich tun? Ich habe Schmerzen in Gelenken und Muskeln. Seit auch die Hände betroffen sind, besteht immer die Gefahr, dass ich etwas fallen lasse, weil es mich stark elektrisiert. Auf Medikamente habe ich bis anhin nicht angesprochen. Die andauernden Schmerzen machen so unendlich müde. Es wird mir langsam zu viel.»**

Anita, 54

**Diana Hurter:** Wichtig wäre es, Ihre gesamte Schmerzsituation in einem Kompetenzzentrum abklären zu lassen inklusive medikamentöse Therapie. Chronischer Schmerz greift die letzten Energiereserven an. Es kostet viel Mühe, seinen Alltag trotz widriger Umstände zu meistern. Gefühle, Gedanken sowie das gesamte Verhalten werden gleichermaßen vom Schmerz beeinflusst.

Diesbezüglich könnten Sie sicher auch von einer psychologischen Schmerztherapie profitieren: Eine Fachperson könnte Ihnen den Zusammenhang zwischen Verhalten

und Erschöpfungszuständen näher bringen. Ebenso Strategien, wie Sie mit den Schmerzen im Alltag effizienter umgehen können. Eine Liste mit Psychologen, die auf Patienten mit chronischen Schmerzen spezialisiert sind, finden Sie im Internet unter [www.schmerzpatienten.ch](http://www.schmerzpatienten.ch). Auch Ihr Hausarzt könnte Ihnen helfen, einen Rheumatologen mit psychosomatischer Zusatzausbildung oder ein Schmerzzentrum mit integriertem psychologischen Dienst zu finden.

**«Was ist ein Panvertebralsyndrom? Welche Behandlung empfehlen Sie? Gehören Hand- und Fussgelenkschmerzen auch zu diesem Krankheitsbild oder eher zu chronischem Schmerz nach einer Halswirbelsäulenverletzung?»**

Marianne, 44

**Dr. Ulf Klostermann:** Das Panvertebralsyndrom ist keine eigenständige Erkrankung. Es umschreibt einen Zustand, in dem der Patient Schmerzen an der gesamten Wirbelsäule von der Hals- über Brust- bis zur Lendenwirbelsäule hat.

Zuerst muss die Schmerzursache geklärt werden. Häufig beginnen panvertebrale Schmerzen als klar lokalisierter Schmerz, der sich mit der Zeit ausweitet. Wir nennen das Chronifizierung. Eine frühzeitige Diagnose und Therapie kann dies verhindern.

Die von Ihnen beschriebenen Schmerzen an Händen und Füßen gehören weder zu einem Panvertebralsyndrom noch zu chronischen Schmerzen nach einer Halswirbelsäulenverletzung. Bei HWS-Verletzungen kann es aber zu Schmerzausstrahlungen in Schulter, Arme und teilweise auch bis in die Händen kommen. So lange keine Verletzung des Rückenmarks stattgefunden hat, kann eine Ausstrahlung in die Füße damit nicht erklärt werden.

Bestehen Schmerzen über viele Jahre, können sich diese auch auf andere Körperregionen ausweiten. Möglicherweise lassen sich Ihre Schmerzen auf diese Art erklären. Eine so weit fortgeschrittene Schmerzzer-

krankung sollte man unbedingt in einem Kompetenzzentrum abklären und behandeln lassen. Denn bei hochgradig chronifizierten Schmerzen zeigt der multimodale Therapieansatz mit aktivierender Physiotherapie, moderner medikamentöser Therapie und Verhaltenstherapie die besten Erfolge.

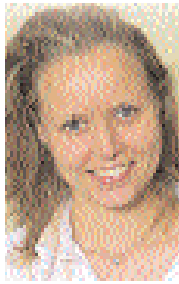
**«Nach einem Unfall im Juni 2004 und mehreren Operationen am linken Knie bekam ich die Diagnose CRPS. Zusätzlich ist die Gelenkkapsel geschrumpft. Ich habe ein Streckdefizit von 20 Grad. Was kann ich nebst Physiotherapie und Opiaten noch tun?»**

Yvonne, 51

**Dr. Lutz Frank:** Sie schildern den klassischen Verlauf eines «Complex Regional Pain Syndrome», das früher Morbus Sudeck oder Algodystrophie genannt wurde. Dieses CRPS kann nach Verletzungen oder Operationen an Armen oder Beinen auftreten. Es ist eine sehr komplexe Schmerzkrankung. Sie beginnt meist mit einer Schwellung der betroffenen Extremität, mit Temperaturmissempfindungen sowie mit Überwärmung, starken Schmerzen und Bewegungseinschränkung.

Das CRPS sollte unbedingt in einem Kompetenzzentrum für Schmerztherapie behandelt werden: Schmerzmittel, entzündungshemmende Substanzen am Anfang, zusätzlich Medikamente aus der Wirkstoffgruppe der Bisphosphonate, die den Knochenabbau verhindern. Physio- und Ergotherapie müssen konsequent angewendet werden, damit es nicht wie bei Ihnen zu Beweglichkeitseinschränkungen kommt. Damit bleibt auch das normale Körperschema und das Körperverständnis des Patienten erhalten.

Unterstützend kann ein erfahrener Schmerztherapeut Infiltrationen am Nervensystem durchführen. Wir machen beim CRPS auch sehr gute Erfahrungen mit der Rückenmarkstimulation, die rasch zu einer Schmerzreduktion und Abschwellung führt.



**DR. ADRIAN FORSTER**  
Rheumatologe,  
Thurgauer Klinik  
St. Katharinen-  
tal, Diessenhofen  
TG

**DIANA HURTER,**  
Psychologin FSP,  
Schmerz  
Zentrum  
Zofingen AG

**DR. ULF KLOSTERMANN**  
Anästhesiologe,  
Schmerzspezia-  
list, Schmerz  
Zentrum  
Zofingen AG

**DR. LUTZ FRANK**  
Anästhesiologe,  
Schmerzspezia-  
list, Schmerz  
Zentrum  
Zofingen AG

**DR. MARKUS C. MICHEL**  
Orthopädischer  
Chirurg,  
Orthopädisches  
Zentrum  
Münsingen BE

**DR. HANS SPRING**  
Rheumatologe,  
Sportarzt, Rheu-  
ma- und Rehabi-  
litationsklinik  
Leukerbad VS

**DR. PASCAL RIPPSTEIN**  
Orthopädischer  
Chirurg,  
Schulthess  
Klinik, Zürich

Mit weniger Schmerzen kann der Patient wieder besser in die Physiotherapie. Eine Operation bei einem nicht optimal therapierten CRPS sollte man auf jeden Fall unterlassen. Das Risiko wäre hoch, dass die Erkrankung wieder aufflammt.

In Ihrem Fall würde ich zur Optimierung der Schmerztherapie den Einsatz eines Rückenmarkstimulators erwägen. Mit weniger Schmerzen und etwas Geduld in der Physiotherapie könnten Sie dann die verlorene Beweglichkeit Ihres Beins wieder verbessern.

**«Ich hatte das vordere und hintere Kreuzband sowie sämtliche Seitenbänder im Knie gerissen. Auch der Peroneus-Nerv und die Gelenkkapsel waren kaputt! Ist bei mir jetzt schon klar, dass ich Arthrose bekommen werde?»**

**Kevin, 17**

Nach einem schweren Unfall wie bei Ihnen ist das Arthrose-Risiko sicher erhöht. Es hängt aber davon ab, wie gut Ihr Kniegelenk geflickt werden konnte. Je besser es heute funktioniert, desto kleiner ist das Risiko für Arthrose. Ist Ihr Kniegelenk heute stabil, so ist das Risiko gering. Besteht jedoch noch eine deutliche Instabilität oder eine zusätzliche Meniskus- oder Knorpelverletzung, so erhöht sich das Risiko. Falls über die Jahre Beschwerden auftreten, muss sicher eine weitere Behandlung eventuell sogar eine Operation durchgeführt werden. Wichtig ist, dass Sie Ihre Muskulatur regelmässig trainieren und somit eine möglichst gute Funktion des Gelenkes erhalten.

**«In der Sendung haben Sie ein Poster mit zehn Kräftigungsübungen gezeigt. Ich bin Gymnastiklehrerin. Meiner Meinung nach sind die Beispiele auf dem Gymnastikball für den Normalbürger kaum durchführbar, da es eine gute konditionelle Voraussetzung braucht, um sich**

**überhaupt auf dem Ball stabilisieren zu können. Zudem scheint mir die Unfallgefahr zu gross.»**

**Conny, 35**

**Dr. Hans Spring:** Vielen Dank für die kritische Beurteilung des Übungsposters zum angebotenen privaten «Mini-Fitnesscenter». Es ist unbestritten, dass Übungen auf dem Gymnastikball schwierig sind, weil die Unterlage nicht stabil ist. Aber gerade diese Gleichgewichtsschulung ist gewollt und muss sinnvoll aufgebaut sein.

Bewegtes Sitzen auf dem Ball wird wohl kaum für jemanden ein Problem darstellen und gibt das Vertrauen, aus dieser Stellung auch andere Bewegungsmuster zu versuchen. Zum Beispiel die Kräftigungsübung für die Bauchmuskulatur. Gleiches gilt für das Liegen auf dem Ball in Bauchlage und für die Kräftigungsübung der Rückenmuskulatur. Sobald diese Übungen vom Gleichgewicht her beherrscht werden, wird man sich auch an andere Übungen heranwagen.

Aber ohne regelmässiges Training geht nichts. Fortschritte durch fleissiges Trainieren machen Spass und motivieren zum Weitermachen. Unsere langjährige Erfahrung in der Klinik und in Kursen zeigt, dass Patientinnen und Patienten aller Alterskategorien auf dem Ball sehr schnell sicherer werden. Gerade das Spielerische und das Ausprobieren stellen einen hohen Motivationsfaktor dar. Zu einfache und zu wenig fordernde Übungen werden schnell weglassen. Deshalb gilt auch hier: Übung macht den Meister!

**«Ich hatte mal eine Gelenkstoilette, mit der das Fussgelenk gereinigt wurde. Jetzt sind die starken Schmerzen zurückgekehrt. Seit Monaten setze ich mich mit der Frage auseinander, ob ich das Fussgelenk versteifen lassen soll oder nicht. Was könne Sie mir empfehlen?»**

**Brigitta, 52**

**Dr. Pascal Rippstein:** Offensichtlich besteht bei Ihnen beim oberen Sprunggelenk eine Arthrose. Anfänglich war diese scheinbar nicht so ausgeprägt. Deshalb wurde das Gelenk mit der so genannten Gelenkstoilette «gereinigt».

Das hatte den Zweck, schmerzhafte Knochenneubildungen – so genannte Osteophyten – zu entfernen. Solche Gelenkstoiletten können leider nur kurz- bis mittelfristig helfen. Die Arthrose nimmt mit der Zeit weiter zu und wird dementsprechend auch schmerzhafter. Eine zweite Gelenkstoilette ist dann in den allermeisten Fällen nicht mehr zu empfehlen. Sie würde wenig bis nichts bringen.

Bei einer Arthrose des oberen Sprunggelenkes, die auf die klassischen konservativen Massnahmen nicht mehr anspricht und auch nicht mehr durch eine Gelenkstoilette verbessert werden kann, bestehen grundsätzlich zwei operative Haupttherapien: entweder Versteifung des Gelenkes oder Implantation eines Kunstgelenkes.

Falls das obere Sprunggelenk noch recht gut beweglich ist und keine deutliche Fehlstellung besteht, würde man eher die Lösung des Kunstgelenkersatzes vorziehen. Der Gang ist anschliessend physiologischer als mit einer Versteifung. Nachteil des Kunstgelenkes: Wie bei allen Kunstgelenken im menschlichen Körper wird es nach Jahren zwangsläufig zu einer Lockerung des Implantates kommen. Dann ist entweder ein Kunstgelenkwechsel oder eine Versteifung möglich.

Generell möchte ich betonen, dass auch die Versteifung sehr gute Resultate bringt und dass man nach einer solchen Operation keinesfalls ein «Krüppel» ist. Aussenstehende bemerken am Gang von so Operierten praktisch nichts.

Der definitive Entscheid wird aufgrund der klinischen Untersuchung, des radiologischen Befundes und der Einstellung des betroffenen Patienten gemeinsam gefällt.

*Bearbeitung: Dr. Markus Meier*